Aus der chirurgischen Abteilung des Zahnärztlichen Instituts
der Universität Berlin.
Direktor: Prof. Dr. WILLIGER.

# Dekubitalgeschwüre im Munde.

AUSZUG
aus der
INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde
eingereicht der hohen medizinischen Fakultät der
Friedrichs-Wilhelms-Universität
zu BERLIN
von

Hans Panten
Zahnarzt in Berlin.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 26. März 1920.

Buchdruckerei Conrad Halbeck, Berlin W.57.

13

# Dekubitalgeschwüre im Munde.

Als Dekubitalgeschwür bezeichnete man früher schon jene Druckschädigung, welche bei Kindern, die an Keuchhusten leiden, am Zungenbändchen beobachtet wurde.

Lange Zeit war das Keuchhustengeschwür das einzige Dekubitalulcus der Mundhöhle, bis die Zahnheilkunde auch in dieses Gebiet ihres Sonderfeldes näher eindrang und die Bedeutung aller in dem Munde durch Druckschädigung entstandenen Erkrankungen in das gebührende Licht rückte.

Für das Interessanteste und für den Zahnarzt Bedeutungsvollste an der Pathologie des Dekubitalgeschwüres halte ich die Frage der Aetiologie, die ich zur Grundlage meiner folgenden Einteilung nehme.

Gruppe I.

## Druckgeschwüre bei Gesunden.

Ursache:
1. Biß
2. Schief durchbrechende Zähne
3. Zahnstein
4. Kariöse, scharfrandige Zähne
5. Falsch angefertigte Prothesen
6. Retinierte Zähne und der halbretinierte untere Weisheitszahn.

Diese 6 Abteilungen sind in meiner Hauptarbeit durch Anführung von klinischen Fällen und durch Erklärungen näher ausgeführt.

Gruppe II.

## Druckgeschwüre bei Patienten mit Zahnfleischerkrankung.

Hier kommt in erster Linie die Stomatitis in Betracht, wie sie — sei es in Gestalt der Stomatitis simplex — das Zahnfleisch gegen mechanische Schädigungen widerstandsunfähiger macht — oder in der bekannten Form der ulcerösen Stomatitis bereits die ausgebildeten Geschwüre aufweist. Einen besonders überzeugenden Beleg dafür bilden die sogenannten Abklatschgeschwüre, die Williger in dem Hdb. f. Zhk. von Partsch sehr eingehend schildert. Er berichtet, daß besonders häufig solche Abklatschgeschwüre an der Schleimhautfalte hinter dem unteren Weisheitszahne, an der Plica intermaxillaris zu sehen sind.

Gruppe III.

## Druckgeschwüre bei Patienten mit allgemeinen Leiden.

In dieser Gruppe habe ich als Allgemeinerkrankungen, die Erscheinungen in der Mundhöhle aufweisen, die Anaemia perniciosa, Tuberkulose, Syphilis und die Krebserkrankung angeführt.

Bei der perniciösen Anaemie ist das vielfach im Vordergrunde stehende häufige Erbrechen die Gelegenheitsursache für die mechanische Schädigung der Mundschleimhaut, insbesondere an der Zungenspitze.

Für die Druckgeschwüre bei Tuberkulose, Syphilis und Carcinom liegt die Hauptbedeutung in der Frage der richtigen Differentialdiagnose.

Die tuberkulösen Geschwüre wird man vermuten können, wenn der Patient den tuberkulösen Habitus bietet.

Schwieriger ist die Beantwortung der Frage, ob es sich um ein einfaches Druckgeschwür oder um ein syphilitisches handelt, wenn es den Primäraffekt bildet. Anderweitige syphilitische Symptome und die Wassermann'sche Reaktion lassen das Ulcus als syphilitisch beurteilen. Aber ausschlaggebend und wirklich beweisend kann nur die fortgesetzte Beobachtung sein.

Von schwerster klinischer Bedeutung ist aber die rechtzeitige Differentialdiagnose zwischen harmlosem Dekubitalulcus und Krebsgeschwür. Alle Autoren betonen, daß diese Trennung mit Sicherheit einzig und allein durch längere Beobachtung möglich ist. Die Neigung zur Ausbreitung wohnt dem Krebsgeschwür mehr inne als dem Dekubitalulcus; das erstere hat einen sehr harten Rand, während das traumatische höchstens durch lange Reizung einen härtlichen, schmerzhaften Rand erlangt.

Die Prognose der Dekubitalgeschwüre ohne Hinzutreten einer Infektion ist sehr günstig. Schon bei Anwendung der einfachsten, gebräuchlichen antiseptischen Mundpflegemaßnahmen pflegen sie zu heilen, wenn die Ursache behoben ist.

Die Frage der Therapie wird lediglich nach dem Gesichtspunkte zu beurteilen sein, ob wir es mit einem Geschwür meiner Gruppe I zu tun haben oder ob die geschilderten anderen aetiologischen und begleitenden Umstände in Frage kommen.

Im ersteren Falle wird das Geschwür heilen, wenn die Ursache behoben ist.

Ist aber die nicht harmlose Natur des Geschwürs erwiesen, so tritt die Behandlungsmethode in ihr Recht, die die vorliegende Art der spezifischen Erkrankung erfordert.

# Literatur-Verzeichnis.


1. Franz König — Lehrbuch d. allg. Chir. Bl. 1889, S. 562. Lehrbuch d. spez. Chir., 6. Aufl. 1893, B. I. S. 677.
2. Williger — 1. Handb. d. Zhk. von Partsch. „Die Chirurgie der Weichteile des Mundes". 2. „Mundschleimhaut- und Kiefererkrankungen als Folge von Kronen- und Brückenarbeiten". Corrbl. Zähnärzte 1914, H. I. S. 22-23.
3. O. Heubner — Lehrbuch der Kinderheilkunde, 3. Aufl. 1911, B. I. S. 603.
4. E. Feer — Lehrb. d. Kinderheilkunde, 5. Aufl., Jena 1919.
5. K. Hochsinger — In Scheff, Handb. d. Zhk., 3. Aufl. 1910. „Das Sublingnalgeschwür". Bd. II, 2. S. 397.
6. Partsch — Handbuch der Zahnheilkunde, 1917.
7. Misch — Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde, Stuttgart 1914.
8. Kleinmann — „Zwei Fälle von Drucknekrose an den Alveolarfortsätzen. Monatsschr., Zahnheilk. 1917, S. 320.
9. E. Schottländer — „Drucknekrosen an den Alvecolarfortsätzen". Monatsschrift, Zahnheilkunde 1917, S. 556.
10. E. Albert — Diagnostik der chir. Krankh., Wien 1896, S. 72.
11. v. Bergmann, Küttner — „Die Chirurgie der Mundhöhle". Bruns-Garrée, Lehrbuch der praktischen Chir., 4. Aufl. 1913, S. 929 ff.
12. Weidner — „Zahnreinigung und Zahnsteinentfg". Zahnärztliche Rundschau 1919, Nr. 1.
13. Luniatschek — „Ursachen und Formen der Zahnretention". Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, XXIV. Jahrg.
14. Großkopf (Bromberg) — Zahnärztl. Rundschau 1919, Nr. 11, S. 87. „Die wichtigst. Erkrankungen d. Mundbodens".
15. v. Mikulicz u. W. Kümmel — „Die Krankheiten des Mundes". 3. Aufl. 1912, S. 183. „Dekubitalgeschwür".
16. H. Tillmann — Lehrb. d. spez. Chir., 7. Aufl, „Zungenkr.", S. 340.
17. F. d. Querohin — Spez. chir. Diagnostik. „Geschwürige Erkrankungen der Zunge", Leipzig 1914.
18. J. Christ — „Syphil. Primäraffekt oder mechan. Insult", Wien. Zahnärztl. Monatsschrift 1899.
19. Keuthen — „Über Soor-Ulkus der Zunge". Dissertation Berlin 1919.
20. Butlin — „Krankheiten der Zunge". Deutsch bearbeitet u. herausgegeb. v. J. Beregczascy. Wien 1887.
21. E. Hass — „Doppelseitige Kieferhöhleneiterungen". W. m. W. 1919, Nr. 26. Vereinsbericht Wien.
22. Adolf Schmidt — Krankheiten des Verdauungskanals, der Eingeweidedrüsen und des Peritoneums. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Herausgegeb. v. J. Schwalbe. Heft 6, Leipzig 1919.